

Tratamento Interdisciplinar Periodontologia e Ortodontia



ADRIANA SOBRAL¹, MAFALDA VILHENA², CATARINA IZIDORO³, JOSÉ MARIA CARDOSO⁴, RICARDO ALVES⁵
^{1,2}Médica Dentista em Formação Voluntária do Departamento de Periodontologia ISCSEM
^{3,4,5}Departamento de Periodontologia ISCSEM

INTRODUÇÃO

A existência de saúde periodontal é uma condição necessária para o tratamento ortodôntico (TTO). Frequentemente existem alterações periodontais que podem influenciar negativamente o resultado destes casos. É necessária uma avaliação criteriosa do tipo de defeito periodontal e do tipo de movimento ortodôntico a executar para que a intervenção periodontal e ortodôntica ocorram de forma ideal e no momento adequado.

O **objetivo** desta revisão é abordar diferentes procedimentos periodontais necessários para a correcção de defeitos a nível da gengiva e da mucosa alveolar, bem como definir a sua fase de execução no plano de tratamento interdisciplinar. Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica no Pubmed de artigos em inglês até 2014 com as palavras-chave “*orthodontic-periodontic interdisciplinary approach, mucogingival defects, frenectomy e orthodontic movement*”.

RESULTADOS

	Indicação	Fase de execução
1. Recobrimento radicular ^{1,8}	Recessões gengivais	<ul style="list-style-type: none">Consoante o movimento ortodôntico a ser realizado:1. Movimento vestibular - antes do TTO2. Movimento lingual - durante ou depois do TTO
2. Aumento de banda gengiva queratinizada ^{1,2,4,7,8,9}	Ausência de banda de gengiva queratinizada adequada (<2mm)	<ul style="list-style-type: none">Antes do TTO e caso a situação se agrave durante o mesmo, deve-se intervir de imediato
3. Aumento de coroa clínica ^{8,11,12}	Erupção alterada: <ul style="list-style-type: none">passiva - gengivectomiaativa - alongamento coronário	<ul style="list-style-type: none">Coroas muito curtas que impeçam a colocação dos brackets e/ou bandas - antes do TTONa presença de aumento de volume gengival, alteração da forma e malposição dentária - durante o TTOCorreção de sorriso gengival - após TTO
4. Frenectomia ^{3,13,14,15}	Freio de inserção baixa Diastemas >2mm	<ul style="list-style-type: none">A frenectomia é executada idealmente durante o TTO e após o encerramento do diastema. Quando a cicatrização ocorre em simultâneo com a finalização do TTO é assegurada uma maior previsibilidade dos resultados

1



Fig. 1 - Dentes 2.3 e 2.4 com recessão gengival

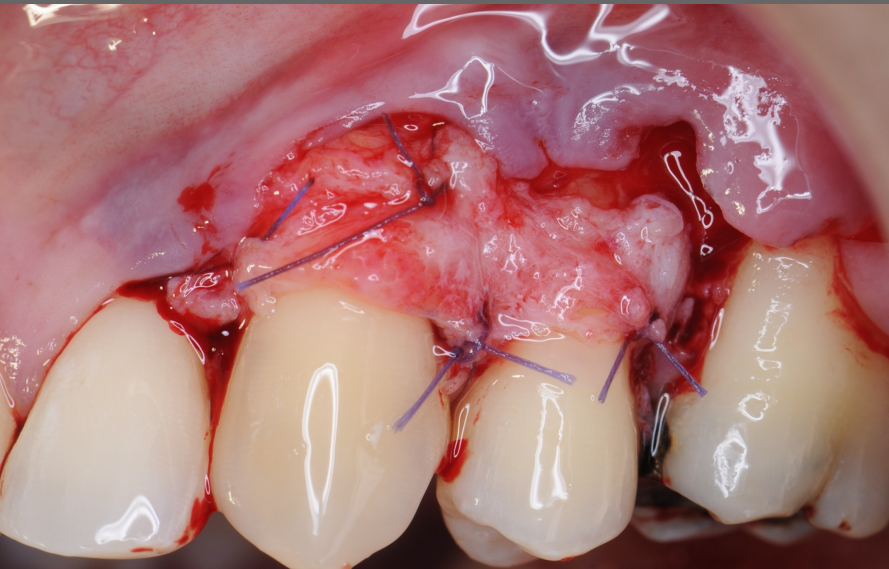


Fig. 2 - Sutura do enxerto de tecido conjuntivo sub-epitelial antes do reposicionamento coronal do retalho



Fig. 3 - Follow-up 1 ano

2



Fig. 4 - Dente 4.1 com banda de gengiva queratinizada insuficiente e inflamação presente

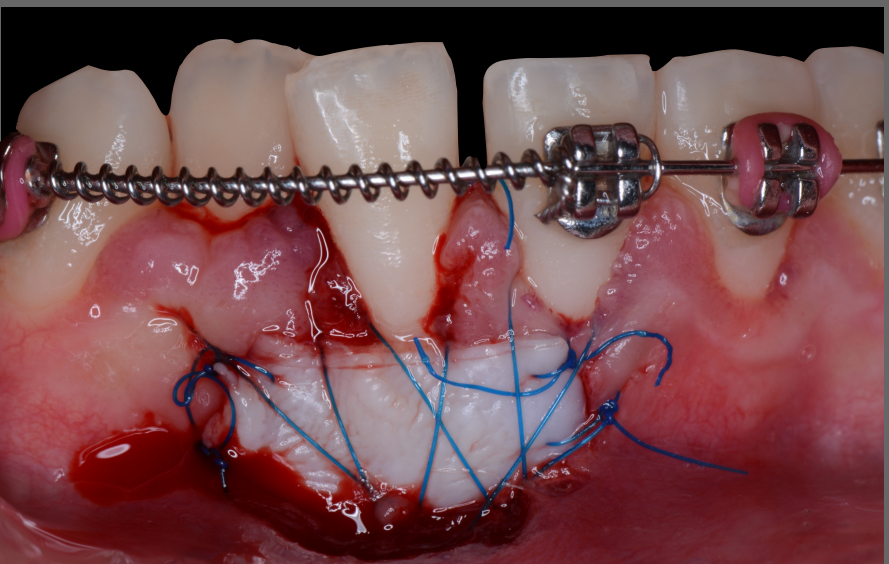


Fig. 5 - Sutura do enxerto gengival livre no dente 4.1



Fig. 6 - Follow-up 5 meses

3



Fig. 7 - Aumento de volume gengival com formação de pseudo-bolsas



Fig. 8 - Após realização de gengivectomia



Fig. 9 - Follow-up 2 meses

4



Fig. 10 - Diastema interincisivo com freio proeminente

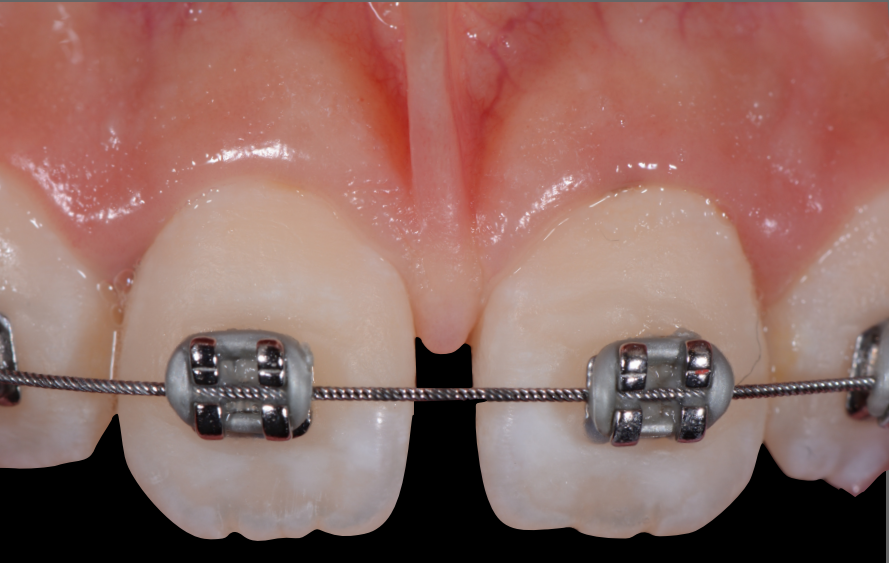


Fig. 11 - Freio labial superior com inserção baixa

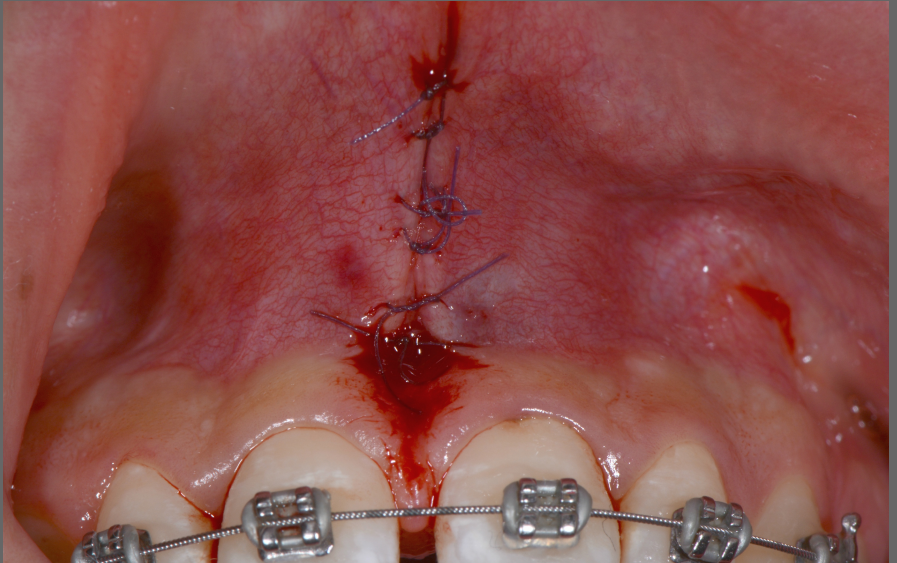


Fig. 12 - Sutura após frenectomia

CONCLUSÃO

A comunicação entre as duas áreas é fundamental no diagnóstico e plano de tratamento de pacientes com alterações periodontais. Só assim se podem prevenir complicações que possam ocorrer durante o tratamento ortodôntico, assim como alcançar resultados estéticos mais previsíveis e estáveis a longo prazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Mathews, D. & Kokich, V. (1997) "Managing treatment for the orthodontic patient with periodontal problems", Seminars in Orthodontics, 3(1), pp. 21-38; 2. Ustun, K. et al. (2008) "Severe gingival recession caused by traumatic occlusion and mucogingival stress: a case report", European Journal of Dentistry, 2(4), pp. 127-133; 3. Diedrich, P., Fritz, U. & Kinzinger G. (2004) "Interrelationship between Periodontics and Adult Orthodontics", Perio - Periodontal Practice Today 1(8), pp. 143-149; 4. Pini-Prato, G. et al. (2014) "Mucogingival approaches in young orthodontic patients: Combined strategies for success", Seminars in Orthodontics, 20(3), pp. 150-169; 5. Molon, R. et al. (2012) "Combination of orthodontic movement and periodontal therapy for full root coverage in a miller class III recession: A case report with 12 years of follow-up", Brazilian Dental Journal, 23(6), pp. 758-763; 6. Boyd, R. (1978) "Mucogingival Considerations and Their Relationship to Orthodontics", Journal of Periodontology, 49(2), pp. 67-76; 7. Ong, M., Wang, H. & Smith, P. (1998) "Interrelationship between periodontics and adult orthodontics", Journal of Clinical Periodontology, 25(4), pp. 271-277; 8. Gkantidis, N., Christou, P. & Topouzelis, N. (2010) "The orthodontic-periodontic interrelationship in integrated treatment challenges: a systematic review", Journal of Oral Rehabilitation, 37(5), pp. 377-390; 9. Maynard JG Jr & Ohsenbein C. (1975) "Mucogingival problems, prevalence and therapy in children", Journal of Periodontology, 46(9), pp. 543-552; 10. Closs, L. et al. (2007) "Gingival margin alterations and the pre-orthodontic treatment amount of keratinized gingiva", Brazilian Oral Research, 21(1), pp. 58-63; 11. Vinod, K. et al. (2012) "Orthodontic-periodontics interdisciplinary approach", Journal of Indian Society of Periodontology 16(1), pp. 11-15; 12. Kokich, V. G. (1996) "Esthetics: the orthodontic-periodontic restorative connection", Seminars in Orthodontics, 2(1), pp. 21-30; 13. Delli K. et al. (2013) "Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and its treatment: a systematic review of the literature", Quintessence Int., 44(2), pp. 177-87; 14. Gkantidis, N., Kolokitha, O. & Topouzelis, N. (2008) "Management of maxillary midline diastema with emphasis on etiology", Journal of Clinical Pediatric Dentistry 32(4), pp. 265-272; 15. Koorla K., Muthu M. & Rathna PV. (2007) "Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy", Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 25(1), pp. 23-26.